

感 薬 第 58 号
令和 7 年 4 月 7 日

県 医 師 会 長 様
郡 市 医 師 会 長 様
病 院 長 様

新潟県福祉保健部感染症対策・薬務課長

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条
第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について（一部改正）

日頃より、本県の感染症対策行政に多大な御協力をいただき感謝申し上げます。

標記について、厚生労働省から別紙のとおり通知がありましたので、お知らせします。

改正の概要は下記のとおりです。

郡市医師会におかれましては、貴会会員にも周知くださるようお願いいたします。

記

1 概要

○医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準第 6 の以下について、次の改正を行うもの。

- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症及びメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の届出のために必要な検査所見を変更した。
- ・急性呼吸器感染症を追加し、定義、臨床的特徴、届出基準を定めた。

○各種届出様式について、次の改正を行うもの。

- ・届出様式（全数）別記様式 5-3 について、「4. 症状」欄の腸炎及び菌血症、敗血症を削除し、血流感染症を追加した。また、届出様式（定点）別記様式 6-2 及び別記様式検査票を変更し、別記様式 6-8 を新たに追加した。
- ・その他、所要の措置を講じた。

2 適用期日

令和7年4月7日

担当：感染症対策班 羽入、安藤 電話：025-280-5200

感感発 0326 第 8 号
令和 7 年 3 月 26 日

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課長
（ 公 印 省 略 ）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項
及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について（一部改正）

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症及びメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症に関しては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について」（平成 18 年 3 月 8 日付け健感発第 0308001 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。以下「届出通知」という。）において、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等をお示ししているところですが、今般、第 9 回厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性（AMR）小委員会及び第 92 回厚生科学審議会感染症部会において、国際的な薬剤耐性基準が更新されていること等を踏まえ、届出基準の見直しについて御議論をいただいたところです。

また、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和 6 年厚生労働省令第 156 号）が令和 7 年 4 月 7 日に施行され、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則（平成 10 年厚生省令第 99 号）に既に規定されている感染症を除いた急性呼吸器感染症が、新たに 5 類感染症に追加される等の改正が行われることとなっております。

このことを踏まえ、届出通知の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の一部を新旧対照表のとおり改正し、令和 7 年 4 月 7 日から適用することといたしましたので、御了知いただくとともに、貴管内市町村、関係機関等へ周知いただき、その実施に遺漏なきようお願いいたします。

記

1 改正概要

- ・ 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準 第 6 の

以下について、次の改正を行うもの。

- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症及びメチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症の届出のために必要な検査所見を変更した。
- ・急性呼吸器感染症を追加し、定義、臨床的特徴、届出基準を定めた。
- ・各種届出様式について、次の改正を行うもの。
- ・届出様式（全数）別記様式5-3について、「4. 症状」欄の腸炎及び菌血症、敗血症を削除し、血流感染症を追加した。また、届出様式（定点）別記様式6-2及び別記様式検査票を変更し、別記様式6-8を新たに追加した。
- ・その他、所要の措置を講じた。

2 適用日

令和7年4月7日から適用する。

【連絡先】

厚生労働省健康・生活衛生局
感染症対策部感染症対策課

新旧対照表

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」

改正後		現行	
(別紙) 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準		(別紙) 医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準	
第1～5 (略)		第1～5 (略)	
第6 五類感染症		第6 五類感染症	
1～2 (略)		1～2 (略)	
3 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		3 カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	
(1)～(3) (略)		(1)～(3) (略)	
(4) 届出のために必要な検査所見		(4) 届出のために必要な検査所見	
検査方法	検査材料	検査方法	検査材料
分離・同定による腸内細菌目細菌の検出かつ、次のいずれか <u>を満たすことを確認</u>	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体	分離・同定による腸内細菌目細菌の検出かつ、次のいずれか <u>によるカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対する耐性の確認</u>	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
ア メロペネムのMICが $2\mu\text{g/mL}$ 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円直径が 22mm 以下であること イ <u>薬剤感受性試験の結果が上記、アを満たさない場合であっても、イムノクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、又はカルバペネマーゼ遺伝子が確認されること</u>		ア メロペネムのMIC値が $2\mu\text{g/mL}$ 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が 22mm 以下であること イ <u>次のいずれにも該当することの確認</u> <u>(ア) イミペネムのMIC値が$2\mu\text{g/mL}$以上であること、又はイミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること</u> <u>(イ) セフメタゾールのMIC値が$64\mu\text{g/mL}$以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスク(KB)の阻止円の直</u>	

<u>分離・同定による腸内細菌目細菌の検出かつ分離菌が感染症の起因菌と判定されることに加え、次のいずれかを満たすことを確認</u> ア <u>メロペネムのMICが2 μg/mL以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円直径が22mm以下であること</u> イ <u>薬剤感受性試験の結果が上記、アを満たさない場合であっても、イムノクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、又はカルバペネマーゼ遺伝子が確認されること</u> (削除)	喀痰、膿、尿、その他の通常無菌的ではない検体	<u>径が12mm以下であること</u> <u>次のいずれにも該当することの確認</u> ア <u>分離・同定による腸内細菌目細菌の検出</u> イ <u>次のいずれかによるカルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対する耐性の確認</u> <u>(ア)メロペネムのMIC値が2 μg/ml以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること</u> <u>(イ) 次のいずれにも該当することの確認</u> a <u>イミペネムのMIC値が2 μg/ml以上であること、又はイミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること</u> b <u>セフメタゾールのMIC値が64 μg/ml以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が12mm以下であること</u> ウ <u>分離菌が感染症の起因菌と判定されること</u>	喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体
4～35 (略) 36 <u>新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)</u> (1) 定義 <u>COVID-19 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス (令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関 に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。) であるものに限る。) による急性呼吸器感染症である。</u>		4～35 (略) (新規)	

(2) 臨床的特徴等

臨床的特徴等臨床的な特徴としては、潜伏期間は 1～10 日（通常 2～4 日）である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

(3) 届出基準（急性呼吸器感染症定点（COVID-19 の報告の場合））

ア 患者（確定例）

指定届出機関（急性呼吸器感染症定点（COVID-19 の報告の場合））の管理者は、(2) の臨床的特徴を有する者について、次の表の左欄に掲げる検査方法により当該者を COVID-19 と診断した場合又は発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、COVID-19 であることが確定したものと同居している者（飲食、入浴、就寝等を共にする家族や同居者）であり、医師が総合的に判断した結果、COVID-19 と臨床的に診断する場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関（急性呼吸器感染症定点（COVID-19 の報告の場合））の管理者は、当該指定届出機関の医師が、(2) の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、当該者を COVID-19 により死亡したと判断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法

検査材料

<u>分離・同定による病原体の検出</u>	<u>喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、</u>
<u>検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出</u>	<u>鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料</u>
<u>抗原定性検査による病原体の抗原の検出</u>	<u>鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液</u>
<u>抗原定量検査による病原体の抗原の検出</u>	<u>鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液</u>

3 7 急性呼吸器感染症

(1) 定義

感染症法施行規則第 1 条で規定する「急性呼吸器感染症」とは、インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、オウム病及びレジオネラ症並びに RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、百日咳、ヘルパンギーナ及びマイコプラズマ肺炎を除くものであるが、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 1 2 条第 1 項及び第 1 4 条第 2 項に基づく届出の基準等について」における急性呼吸器感染症は、「感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について」（令和 7 年 3 月 1 4 日付け感発第 0314 第 7 号厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部長通知）にあるとおり、（2）臨床的特徴を呈する感染症である。

(2) 臨床的特徴

咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか 1 つ以上の症状

（新規）

を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例である。

(3) 届出基準（急性呼吸器感染症定点（急性呼吸器感染症の報告の場合））

ア 患者

指定届出機関（急性呼吸器感染症定点（急性呼吸器感染症の報告の場合））の管理者は、(2)の臨床的特徴を有する者について、医師が感染症を疑う外来症例と診断する場合には、法第14条第2項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

38～46 （略）

47 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

(1)～(3)（略）

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMICが0.125 μ g/mL以上であること	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつ分離菌が感染症の起因为菌と判定されることに加え、ペニシリンのMICが4 μ g/mL以上であること	喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体

48・49 （略）

50 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

(1)～(3)（略）

36～44 （略）

45 ペニシリン耐性肺炎球菌感染症

(1)～(3)（略）

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMIC値が0.125 μ g/mL以上又は、オキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が19mm以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による肺炎球菌の検出、かつペニシリンのMIC値が0.125 μ g/mL以上又は、オキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が19mm以下、かつ分離菌が感染症の起因为菌と判定された場合	喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体

46・47 （略）

48 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

(1)～(3)（略）

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ次のいずれかを満たすことを確認 <u>ア オキサシリンのMICが4 µg/mL以上</u> <u>イ セフォキシチンのMICが8 µg/mL以上、又はセフォキシチンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が21mm以下</u>	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ分離菌が感染症の起因菌と判定されることに加え、次のいずれかを満たすことを確認 <u>ア オキサシリンのMICが4 µg/mL以上</u> <u>イ セフォキシチンのMICが8 µg/mL以上、又はセフォキシチンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が21mm以下</u>	喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体

5.1 (略)

(削除)

(4) 届出のために必要な検査所見

検査方法	検査材料
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつオキサシリンのMIC値が4 µg/mL以上、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下	血液、腹水、胸水、髄液、その他の通常無菌的であるべき検体
分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつオキサシリンのMIC値が4 µg/mL以上、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下、かつ分離菌が感染症の起因菌と判定された場合	喀痰、膿、尿その他の通常無菌的ではない検体

4.9 (略)

第7 新型コロナウイルス感染症

1 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）

(1) 定義

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）（以下「COVID-19」という）による急性呼吸器症候群である。

(2) 臨床的特徴等

臨床的特徴等臨床的な特徴としては、潜伏期間は 1～10 日（通常 2～4 日）である。主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害等を呈する場合もある。高齢者及び基礎疾患を持つものにおいては重症化するリスクが一定程度あると考えられている。

(3) 届出基準（COVID-19 定点における場合）

ア 患者（確定例）

指定届出機関（COVID-19 定点）の管理者は、（2）の臨床的特徴を有する者について、次の表の左欄に掲げる検査方法により当該者を新型コロナウイルス感染症と診断した場合又は発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、COVID-19 であることが確定したものと同居している者（飲食、入浴、就寝等を共にする家族や同居者）であり、医師が総合的に判断した結果、COVID-19 と臨床的に診断する場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

イ 感染症死亡者の死体

指定届出機関（COVID-19 定点）の管理者は、当該指定届出機関の医師が、（2）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から、当該者を COVID-19 により死亡したと判断した場合には、法第 14 条第 2 項の規定による届出を週単位で、翌週の月曜日に届け出なければならない。

この場合において、検査材料は同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰、気管吸引液、肺胞洗浄

<u>検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出</u>	<u>液、咽頭拭い液、鼻腔吸引液、鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液、便、唾液、剖検材料、その他検査方法に適する材料</u>
<u>抗原定性検査による病原体の抗原の検出</u>	<u>鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液</u>
<u>抗原定量検査による病原体の抗原の検出</u>	<u>鼻腔拭い液、鼻咽頭拭い液又は唾液</u>

第8（略）

届出様式（全数）

別記様式 1 - 1 ～ 5 - 2（略）

別記様式 5 - 3

別記様式 5 - 3

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 10 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

届出年月日 令和 年 月 日

届出する施設・診療所の名称
上記施設・診療所の所在地（市）
電話番号（市）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検察）した者（医師）の類型 ・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体	2 性 別 男 ・ 女	3 診断時の年齢（①歳は月齢） 歳（ か月）
--	----------------	---------------------------

4 診断施設 ・肺炎 ・腸炎 ・その他（ ）	・肺炎 ・腸炎 ・その他（ ）	・肺炎 ・腸炎 ・その他（ ）	1 1 感染症目、感染経路、感染地域 ①感染症目、感染経路（確定・推定） 1 以前からの感染（保護施設） 2 院内感染（保護も含めた患者数など感染症様の状況） 3 医療従事者間感染（中心静脈カテーテル・経腸カテーテル・人工呼吸器、その他） 4 手術部位感染（手術手技） 5 診断方法 ・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸内細菌目細菌の検出、分離後の薬剤耐性の確認及び分離後の感染症の認識であることの判定 検体：血液・尿・痰・膿 検体：その他（ ） ・通常無菌的でない検体からの分離・同定による腸内細菌目細菌の検出、分離後の薬剤耐性の確認及び分離後の感染症の認識であることの判定 検体：唾液・膿・尿 検体：その他（ ） ・90 日以内の海外渡航歴（有 ・ 無） 1 日本国内（ ） 2 海外（ ） 3 90 日以内の海外渡航歴（有 ・ 無） 4 海外での医療機関での受診歴（有 ・ 無） 5 受診した国名（ ） 6 診断施設（市） 7 診断（検察）（市） 8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 9 発病年月日（*） 令和 年 月 日 10 死亡年月日（市） 令和 年 月 日
---------------------------------	-----------------------	-----------------------	---

（1、2、4、5 及び 11 欄においては該当する番号等をついて記入し、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
（市）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4 及び 5 欄においては、該当するものを全てを記載すること。

第7（略）

届出様式（全数）

別記様式 1 - 1 ～ 5 - 2（略）

別記様式 5 - 3

別記様式 5 - 3

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 10 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

届出年月日 令和 年 月 日

届出する施設・診療所の名称
上記施設・診療所の所在地（市）
電話番号（市）

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検察）した者（医師）の類型 ・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体	2 性 別 男 ・ 女	3 診断時の年齢（①歳は月齢） 歳（ か月）
--	----------------	---------------------------

4 診断施設 ・肺炎 ・腸炎 ・その他（ ）	・肺炎 ・腸炎 ・その他（ ）	・肺炎 ・腸炎 ・その他（ ）	1 1 感染症目、感染経路、感染地域 ①感染症目、感染経路（確定・推定） 1 以前からの感染（保護施設） 2 院内感染（保護も含めた患者数など感染症様の状況） 3 医療従事者間感染（中心静脈カテーテル・経腸カテーテル・人工呼吸器、その他） 4 手術部位感染（手術手技） 5 診断方法 ・通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸内細菌目細菌の検出、分離後の薬剤耐性の確認及び分離後の感染症の認識であることの判定 検体：血液・膿水・唾液・膿 検体：その他（ ） ・通常無菌的でない検体からの分離・同定による腸内細菌目細菌の検出、分離後の薬剤耐性の確認及び分離後の感染症の認識であることの判定 検体：唾液・膿・尿 検体：その他（ ） ・90 日以内の海外渡航歴（有 ・ 無） 1 日本国内（ ） 2 海外（ ） 3 90 日以内の海外渡航歴（有 ・ 無） 4 海外での医療機関での受診歴（有 ・ 無） 5 受診した国名（ ） 6 診断施設（市） 7 診断（検察）（市） 8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 9 発病年月日（*） 令和 年 月 日 10 死亡年月日（市） 令和 年 月 日
---------------------------------	-----------------------	-----------------------	---

（1、2、4、5 及び 11 欄においては該当する番号等をついて記入し、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。
（市）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。
（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
4 及び 5 欄においては、該当するものを全てを記載すること。

別記様式 5 - 4 ～ 2 4（略）

届出様式（定点）
別記様式 6-1 （略）
別記様式 6-2

別記様式6-2

週報

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）
（インフルエンザ及びCOVID-19の報告）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

[illegible]

別記様式 6-2 (2) ~ 7 (略)
別記様式 6-8

別記様式6-8

週報

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）
（急性呼吸器感染症の報告）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日医療機関名:

[illegible]

別記様式 検査票

届出様式（定点）	
別記様式 6-1	（略）
別記様式 6-2	

別記様式6-2

週報

感染症発生動向調査（インフルエンザ／COVID-19定点）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

[illegible]

別記様式 6-2 (2) ~ 7 (略)
(新規)

別記様式 検査票

[illegible]

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症発生届

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長） 殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項（同条第 10 項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日

医師の氏名
従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）（ ） -

（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

1 診断（検案）した者（死体）の類型	2 性 別	3 診断時の年齢（0 歳は月齢）
・患者（確定例） ・感染症死亡者の死体	男 ・ 女	歳（ か月）

4 症 状	・尿路感染症 ・肺炎 ・腹膜炎 ・髄膜炎 ・血流感染症 ・胆嚢炎 ・胆管炎 ・その他（ ）	
5 診 断 方 法	・ 通常無菌的であるべき検体からの分離・同定による腸内細菌目細菌の検出及び分離菌の薬剤耐性の確認 検体：血液・腹水・胸水・髄液 その他（ ） 菌種名（ ） ☐ メロペネム MIC ≥ 2 $\mu\text{g/mL}$ 、又は MEPM の感受性ディスク（KB）の阻止円 直径 ≤ 22 mm の確認 ☐ イムノクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、又はカルバペネマーゼ遺伝子の確認 ☐ IMP 型 ☐ NDM 型 ☐ KPC 型 ☐ OXA-48 型 ☐ その他（ ）	6 初診年月日 令和 年 月 日 7 診断（検案（※））年月日 令和 年 月 日 8 感染したと推定される年月日 令和 年 月 日 9 発病年月日（*） 令和 年 月 日 10 死亡年月日（※） 令和 年 月 日 11 感染原因・感染経路・感染地域 ① 感染原因・感染経路（ 確定・推定 ） 1 以前からの保菌（保菌部位： ） 2 院内感染（保菌も含めた患者数など感染伝播の状況： ） 3 医療器具関連感染（中心静脈カテーテル・尿路カテーテル・人工呼吸器・その他（ ）） 4 手術部位感染（手術手技： ） 5 その他（ ） ② 感染地域（ 確定・推定 ） 1 日本国内（ 都道府県 市区町村 ） 2 国外（ 国 詳細地域 ） ③ 90 日以内の海外渡航歴（ 有 ・ 無 ） 有りの場合 1 渡航先（ 国 ） 2 海外での医療機関の受診歴（ 有 ・ 無 ） 有りの場合 受診した国名（ 国 ） 入院歴（ 有 ・ 無 ）
	・ 通常無菌的ではない検体からの分離・同定による腸内細菌目細菌の検出、分離菌の薬剤耐性の確認及び分離菌が感染症の起因菌であることの判定 検体：喀痰・膿・尿 その他（ ） 菌種名（ ） ☐ メロペネム MIC ≥ 2 $\mu\text{g/mL}$ 、又は MEPM の感受性ディスク（KB）の阻止円 直径 ≤ 22 mm の確認 ☐ イムノクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、又はカルバペネマーゼ遺伝子の確認 ☐ IMP 型 ☐ NDM 型 ☐ KPC 型 ☐ OXA-48 型 ☐ その他（ ）	

この届出は診断から 7 日以内に行ってください

（1、2、4、5 及び 11 欄においては該当する番号等を○で囲み、3 及び 6 から 10 までの欄においては年齢又は年月日を記入すること。

（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。

（*）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。

4 及び 5 欄においては、該当するもの全てを記載すること。

調査期間 令和 年 月 日 ～ 年 月 日

[illegible]

**感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）
（急性呼吸器感染症の報告）**

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日医療機関名:

[illegible]

別記様式

保健所コード

保健所登録全数報告ID

衛研受付番号(検体提供者番号)

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症検査票（病原体）

患者	性 別	(男 ・ 女)		定点医療機関の場合は該当するものを○で囲んでください ・急性呼吸器感染症定点 ・小児科定点 ・眼科定点 ・性感染症定点 ・基幹定点
	年 齢	(歳 ヲ月)		
	氏 名			
	住 所			
[主治医等記載欄]				
医療機関等名及び主治医等医師名(記載者)				
検体送付日		年 月 日	分離株(無、有、検査中)	
診 断 名				
発 病 日		年 月 日		
入院		外来		
検 採 取 日	年 月 日			
査 材 料	材料の種類 [該当するもの一つを○で囲んで下さい] ・ふん便(腸内容物、直腸ぬぐい液) ・唾液 ・尿 ・吐物 ・喀痰 ・気管吸引液 ・穿刺液(腹水、胸水、関節液、その他[]) ・咽頭ぬぐい液(うがい液、鼻汁) ・皮膚病巣(水疱内容、痂皮、創傷) ・結膜ぬぐい液(結膜擦過物、眼脂) ・陰部尿道頭管擦過物／分泌物 ・細胞診、生検、剖検材料(臓器) ・血液(全血、血清、血漿、抗凝固剤[]) ・その他()			
臨 床 症 状・徴 候 等	・無症状 ・頭痛 ・発熱(最高 ℃) ・熱性けいれん ・関節痛(関節炎)、筋肉痛 ・口内炎 ・上気道炎(咽頭炎/痛、扁桃炎) ・下気道炎(肺炎、気管支炎) ・水疱 ・発疹(丘疹、紅斑、バラ疹) ・出血傾向※全身性のもの ・リンパ節腫脹(部位), 唾液腺腫脹、 浮腫(部位) ・ショック症状(低血圧、循環不全) ・その他の症状(上記以外の症状や臨床徴候) []			
臨 床 症 状・徴 候 等	・胃腸炎(下痢、血便、嘔気、嘔吐、腹痛) ・角膜炎、結膜炎、角結膜炎 ・髄膜炎、意識障害、麻痺(部位), 中枢神経系症状(脳炎、脳症、脊髄炎、 その他[]) ・循環器障害(心筋炎、心膜炎、心不全) ・黄疸 ・肝機能障害			
臨 床 症 状・徴 候 等	・尿路生殖器症状(膀胱炎、尿道炎、外陰炎、 頸管炎) []			
基 礎 疾 患				
転 帰		経過観察中、軽快、治癒、後遺症有り、死亡(原因)		
主治医等から地方衛生研究所への連絡事項 *インフルエンザ迅速キット使用(無、有:メーカー名[]:[陰性、陽性、保留]) *抗インフルエンザ薬投与(無、有:薬剤名[]) 投与開始日 年 月 日[予防投与、治療投与] 投与終了日 年 月 日				

[保健所等記載欄](主治医記載可)

発 生 の 状 況	・散发 ・地域流行 ・家族内発生 (無 、 有) ・集団発生 (無 、 有) ・発生市区町村() 有の場合(保育所、幼稚園、小学校、中学校、高校、大学、宿舍・寮、病院、 老人ホーム[介護施設を含む]、福祉・養護施設、旅館・ホテル、飲食店、 事業所、海外ツアー、国内ツアー、その他[])	
最近の海外渡航歴	国名	
	期間	年 月 日 ～ 年 月 日
ワクチン接種歴	(無、有、不明) 最終接種年月日 年 月 日	
	ワクチン名 (Lot No.)	

[地方衛生研究所記載欄]

記 載 者 名	
抗体検出 方法	(蛍光、IP、ELISA、CF、HI、PA、中和、イムノブロット、ゲル内沈降、凝集反応、 その他[]) 結果 ()
病 原 体 検 出	検 出 年 月 日 年 月 日
	検 出 方 法 [陽性となった方法を○で囲んで下さい] ・分離培養(培養細胞:細胞名[]) 人工培地、発育鶏卵、動物、その他[] ・抗原検出(蛍光、EIA、RPHA、LA、PA、IC[イムノクロマト]、その他[]) ・遺伝子検出 1.非増幅(ハイブリ、PAGE、その他[]) 2.増幅(PCR、リアルタイムハイブリ、PCR+シーケンス、LAMP、その他[]) ・電顕 ・鏡検
検 出 病 原 体 (群、型、亜型)	

[その他特記事項]

--

注1) 患者の氏名及び住所欄については、感染症法第16条の3、第26条の3、第26条の4、第44条の7及び第50条に基づく一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症又は新感染症に係る検査の場合に記載をお願いします。
注2) 主治医記載欄については、検体送付日において記載できる範囲で記載をお願いします。
注3) ワクチン接種歴については、当該疾患に係るものにつき記載して下さい。
注4) 医療機関(民間検査所を含む)で病原体を分離した場合は、地方衛生研究所への分離株の送付をお願いします。
注5) 全自動遺伝子解析装置等を設置しており、同装置にて検査を行った場合は、得られた結果を[主治医等から地方衛生研究所への連絡事項]に記載をお願いします。